

EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO  
KECAMATAN BENJENG KABUPATEN GRESIK**

**Nanda Nadilia Putri**

12040674266 (S1 Ilmu Administrasi Negara, FISH, UNESA) email: [nandanadiliaputri@gmail.com](mailto:nandanadiliaputri@gmail.com)

**Tauran, S.Sos., M.Soc., Sc.**

0013047602 (S1 Ilmu Administrasi Negara, FISH, UNESA) email: [tauran\\_unesa@yahoo.com](mailto:tauran_unesa@yahoo.com)

**Abstrak**

Jumlah penduduk Indonesia sangat besar, dengan besarnya jumlah tersebut menimbulkan permasalahan yang kompleks seperti kemiskinan, putus sekolah, kesehatan yang memburuk, kelaparan, hingga kematian. Dalam mengukur kemiskinan, berbagai permasalahan yang dapat dijadikan tolak ukur dalam kemiskinan yakni pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Sejak tahun 2007 pemerintah Indonesia telah melaksanakan program bantuan tunai bersyarat (BTB) yang saat ini dikenal sebagai Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem sosial bagi masyarakat miskin, dalam mewujudkan kesejahteraan sosial penduduk miskin dan upaya memotong mata rantai kemiskinan untuk Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM). Evaluasi PKH di Desa Lundo adalah salah satu gambaran yang menunjukkan sejauh mana program dapat dicapai berdasarkan apa yang dirasakan peserta PKH Desa Lundo.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian di Desa Lundo. Penelitian ini menggunakan Indikator Tujuan Khusus PKH: 1) Meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM, 2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM, 3) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM. Sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder yang dikumpulkan dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi. Aktivitas dalam analisis data terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi PKH di Desa Lundo Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik sudah berjalan dengan baik walaupun secara umum masih ada masyarakat yang belum mentas dari bantuan. Dalam hal ini, perlu adanya pembinaan kembali setelah peserta PKH mentas dari bantuan tersebut. Saran kepada UPPKH agar mengoptimalkan pendamping, memaksimalkan fungsi dan tugas pelaksana kebijakan, memberikan pembinaan dan pelatihan keterampilan kepada KSM, serta memberikan *mindset* kepada peserta ataupun non peserta akan pentingnya pendidikan dan kesehatan anak.

Kata kunci : Evaluasi, Program Keluarga Harapan, PKH.

**Abstract**

The population of Indonesia is very large, therefore, it raises complex issues such as poverty, school dropouts, poor health, hunger, and death. In measuring poverty, a variety of problems that can be used as a benchmark in poverty: education, health and economy. Since 2007 the Indonesian government has implemented conditional cash transfer program (CCT) which is currently known as the Hopefulness Family Program (PKH) is intended as an attempt to build a social system for the poor, in realizing the social welfare of the poor and efforts to cut the chain of poverty for Very Poor Household / Very Poor Family (RTSM / KSM). Evaluation of CCT in the Lundo village is one of depiction that shows how extent the program can be achieved based on what PKH participants of Lundo village's feel.

This research uses descriptive study using a qualitative approach. The research location in the Lundo village. This study uses indicators Special Purpose PKH: 1) Improving the quality of RTSM / KSM health, 2) Improving the educational level of RTSM / KSM children, 3) Improving access to and quality of education and health services, especially for RTSM / KSM children. The data source consists of primary data and secondary data collected with data collection through interviews, direct observation,

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK**

and documentation. Activities in the analysis of data consists of data collection, data reduction, data presentation, and verification.

The results showed that the evaluation of CCT in the Lundo village, Benjeng District of Gresik has been running well in general although there are still people who have not free from an assistance. In this case, the need for coaching again after PKH participants free from such assistance. Some advice for UPPKH that are to optimize companion, maximize the functions and tasks of implementing policies, providing skills coaching and training to KSM, as well as providing mindset to participants and nonparticipants about the importance of children's education and health.

**Keywords:** Evaluation, Hopefulness Family Program, PKH.

## **PENDAHULUAN**

Jumlah penduduk Indonesia sangat besar, dengan besarnya jumlah tersebut menimbulkan permasalahan yang kompleks seperti kemiskinan, putus sekolah, kesehatan yang memburuk, kelaparan, hingga kematian. Dalam mengukur kemiskinan, berbagai permasalahan yang dapat dijadikan tolak ukur dalam kemiskinan yakni pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Sejak tahun 2007 pemerintah Indonesia telah melaksanakan program bantuan tunai bersyarat (BTB) yang saat ini dikenal sebagai Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem sosial bagi masyarakat miskin, dalam mewujudkan kesejahteraan sosial penduduk miskin dan upaya memotong mata rantai kemiskinan untuk Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM). Evaluasi PKH di Desa Lundo adalah salah satu gambaran yang menunjukkan sejauh mana program dapat dicapai berdasarkan apa yang dirasakan peserta PKH Desa Lundo.

Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Gresik dimulai sejak tahun 2007 yang tersebar di delapan Kecamatan Keluarga Sangat Miskin (KSM). Pada akhirnya tahun 2011 seluruh KSM di 18 Kecamatan di Kabupaten Gresik menerima bantuan tunai bersyarat Program Keluarga Harapan (PKH). Setiap tahun jumlah KSM di Kabupaten Gresik mengalami perkembangan fluktuasi naik turun, pada tahun 2007 awal masuk PKH sebesar 10.191 KSM di delapan Kecamatan dengan nilai penyaluran sebesar Rp. 11,6 miliar, pada tahun 2008 terdapat penambahan lima Kecamatan dengan jumlah 16.339 KSM dengan nilai penyaluran sebesar Rp. 20,1 miliar dan pada tahun 2011 mengalami penambahan lima Kecamatan menjadi 16.318 KSM dengan nilai

penyaluran sebesar Rp. 17,5 miliar di 18 Kecamatan Kabupaten Gresik (Sumber: UPPKH Kabupaten Gresik). Dalam pelaksanaan PKH ini bersumber dari dana APBN dan pelaksana PKH yaitu Dinas Sosial Kabupaten Gresik dengan dibantu berbagai SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) seperti Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, dan Instansi lainnya yang tergabung dalam Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan.

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah KSM</b>	<b>Dana Bantuan PKH</b>
2007	30.573	Rp. 11.606.119.000
2008	48.080	Rp. 20.133.346.000
2009	46.562	Rp. 18.981.711.000
2010	58.561	Rp. 17.938.700.000
2011	61.749	Rp. 17.520.850.000
2012	61.749	Rp. 18.535.210.000
2013	63.990	Rp. 24.763.575.000
2014	67.733	Rp. 24.407.250.000
2015	62.873	Rp. 27.684.937.000
2016	15.514	Rp. 4.764.406.250

Sumber: UPPKH Kabupaten Gresik 2016

Dari 18 Kecamatan di Kabupaten Gresik, Kecamatan Benjeng pada tahun 2016 merupakan Kecamatan dengan populasi penerima PKH terbesar dengan jumlah 1.674 RTSM/KSM. Kecamatan Benjeng, Kabupaten Gresik terdiri dari 23 Desa dengan populasi penduduk pada tahun 2014 sebesar 66.241 jiwa (Sumber: Gresik Dalam Angka 2015). Penelitian ini mengambil lokasi pada Desa Lundo, dimana Desa Lundo adalah salah satu Desa di Kecamatan Benjeng yang memiliki peserta PKH terbanyak di Kabupaten Gresik. Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik memiliki peserta PKH terbanyak berada di Desa Lundo. Dimana Desa Lundo mendapatkan Program

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK**

Keluarga Harapan dengan KSM yang berjumlah 147 orang. Jumlah ini adalah yang paling banyak dibandingkan dengan jumlah KSM di Desa lain.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mendiskripsikan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lundo, Kecamatan Benjeng, Kabupaten Gresik dengan menggunakan indikator evaluasi program dari capaian indikator kinerja bidang kesehatan dan bidang pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH) berdasarkan tujuan khusus dari PKH (Pedum PKH 2013) terdiri atas: 1) Meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM, 2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM, 3) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM. karena peneliti ingin melihat sejauh mana program dapat dicapai berdasarkan apa yang dirasakan peserta PKH Desa Lundo. . Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul “EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO, KECAMATAN BENJENG, KABUPATEN GRESIK”.

#### **RUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lundo Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik?

#### **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lundo, Kecamatan Benjeng, Kabupaten Gresik.

#### **MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi berkembangnya Ilmu Administrasi Negara yang mana sebagai upaya untuk :

- a. Dapat memperkaya kajian mengenai kebijakan publik yang merupakan fokus Ilmu Administrasi Negara.

- b. Dapat digunakan bahan pertimbangan dan rujukan bagi peneliti-peneliti selanjutnya khususnya peneliti terkait kebijakan publik dalam upaya pengentasan kemiskinan dan berupa usaha pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat miskin.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Universitas**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam rangka menambah dan melengkapi kajian mengenai kebijakan ilmu administrasi negara khususnya tentang program pemerintah yang berorientasi pada usaha pengentasan kemiskinan yaitu berupa usaha pemenuhan kebutuhan dasar bagi masyarakat miskin.

###### **b. Bagi Instansi**

Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Dinas Sosial Kabupaten Gresik dan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan selaku pelaksana, agar dapat memberikan acuan dalam usaha pengentasan kemiskinan khususnya melalui evaluasi Program Keluarga Harapan.

###### **c. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman, kemampuan analisis dan akademik mahasiswa dalam hal pengembangan disiplin ilmu yang berkaitan dengan kondisi nyata mengenai evaluasi Program Keluarga Harapan.

###### **d. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang mendalam terkait upaya pemerintah dalam usaha pengentasan kemiskinan khususnya melalui evaluasi Program Keluarga Harapan. Pemerintah yang di maksud adalah UPPKH Kabupaten Gresik.

## KAJIAN PUSTAKA

Kebijakan publik yang dijelaskan Dye dalam Widodo (2011: 12) sebagai “*whatever government choose do or not to do*”. Kebijakan publik adalah apapun yang pemerintah pilih untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu”. Sedangkan menurut Edward III dan Sharkansky yang dikutip oleh Islamy dalam Widodo (2009:12) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah “*what government say and do, or not to do. It is the goals or purpose of government programs*” atau “apa yang pemerintah katakan dan lakukan atau tidak dilakukan. Kebijakan merupakan serangkaian tujuan dan sasaran dari program-program pemerintah” (Rizka Nur Alfianti, 2013 : 2).

Bentuk kebijakan publik yang dikeluarkan pemerintah Indonesia adalah program keluarga harapan (PKH). PKH merupakan program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) selama keluarga tersebut memenuhi kewajibannya. Maksud dari pemberian uang tunai ini adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya, pendidikan dan kesehatan. Peserta program berkewajiban untuk memberikan umpan balik kepada Pemerintah dengan cara memeriksa anggota keluarganya (ibu hamil dan balita) ke fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, dll) dan menyekolahkan anaknya dengan tingkat kehadiran sesuai ketentuan.

Program Keluarga Harapan sebagai salah satu bentuk kebijakan publik telah diluncurkan oleh pemerintah pusat sejak 2007 dan telah diimplementasikan keseluruh wilayah negara Republik Indonesia. PKH merupakan salah satu program yang bertujuan untuk mengentaskan kemiskinan, sama seperti program Pemerintah lainnya seperti BLT, PNPM, Jamkesmas, namun PKH bukan lanjutan dari program BLT yang telah dilaksanakan terlebih dahulu dengan tujuan untuk mempertahankan daya beli masyarakat terhadap produk yang dijual di tengah-tengah kenaikan bahan bakar minyak (BBM). PKH dinegara lain lebih dikenal *Conditional Cash Transfers* (CCT). Dalam mengurangi angka kemiskinan yang terjadi di masyarakat, program ini lebih difokuskan kepada keluarga sangat miskin (KSM) yang

memiliki anak usia sekolah sampai SMP dan ibu hamil/nifas serta ibu menyusui, dengan kata lain Program ini lebih menitik beratkan bidang kesehatan dan pendidikan. Untuk mengetahui bagaimana keberhasilan kinerja program ini terutama jika dikaitkan dengan keberadaannya untuk mengurangi kemiskinan. PKH memiliki dua tujuan yaitu: Dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban pengeluaran keluarga sangat miskin (KSM) dan dalam jangka panjang diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak di masa depan, serta memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. Peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban di bidang kesehatan berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita. Di bidang pendidikan kewajiban peserta PKH terkait dengan menyekolahkan anak kesekolah dasar dan lanjutan (SD sampai dengan SMA). Berikut akan diuraikan tinjauan evaluasi kebijakan publik.

Kebijakan yang telah dilaksanakan oleh para pelaksana memerlukan evaluasi untuk melihat sejauh mana tujuan kebijakan dapat dicapai. Kajian evaluasi kebijakan publik menurut Park dan Wang (2010) “sebuah evaluasi dapat digunakan untuk melihat hasil dan perkembangan dari pelaksanaan suatu program”. Sedangkan menurut Widodo (2009: 111) menjelaskan bahwa evaluasi kebijakan merupakan kegiatan untuk menilai atau melihat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan suatu kebijakan publik. Menurut Muhadjir, dalam Widodo (2009: 112) evaluasi kebijakan publik juga merupakan suatu proses untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan publik dapat “membuahkan hasil” yaitu dengan membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan dan target kebijakan yang telah ditentukan. William N. Dunn (1999:608) mendefinisikan evaluasi sebagai berikut :

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK**

“Evaluasi merupakan sesuatu yang berhubungan, yang masing-masing menunjukkan beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan terhadap program. Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penafsiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*), sedangkan dalam arti yang lebih khusus, evaluasi berkaitan dengan informasi mengenai nilai atau manfaat dari hasil suatu kebijakan”.

Terkait hal tersebut Subarsono (2005: 120) mengemukakan beberapa tujuan dalam evaluasi. Dengan adanya evaluasi dapat menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan sehingga dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan. Evaluasi juga dapat diketahui dengan mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan atau berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan sehingga dapat mengukur tingkat keluaran (*outcome*) suatu kebijakan, mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran (*output*) dari suatu kebijakan, mengukur dampak suatu kebijakan, baik dampak positif maupun dampak negatif, mengetahui apabila adanya penyimpangan, mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target dan sebagai bahan masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Agar kebijakan yang dihasilkan lebih baik.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini mengambil lokasi di Desa Lundo, Kecamatan Benjeng, Kabupaten Gresik. pada *outcome* Program Keluarga Harapan yang telah dipublikasikan secara tertulis Harapan (Pedum PKH 2013):

- 1) Meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM,  
Indikator ini akan dikaji mengenai meningkatkan kualitas kesehatan khususnya RTSM/KSM dengan memberikan kemudahan fasilitas kesehatan, biaya kesehatan, meningkatkan kualitas SDM kesehatan, dan meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan

sehingga dapat menekan kasus gizi buruk pada anak-anak usia balita dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan konsumsi makanan berenergi dan berprotein.

- 2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM,

Indikator ini akan dikaji mengenai meningkatkan taraf pendidikan anak-anak khususnya RTSM/KSM dengan memberikan kemudahan fasilitas pendidikan, biaya pendidikan, meningkatkan kualitas SDM pendidikan dengan cara memberikan sosialisasi, motivasi akan pentingnya tingkat pendidikan sehingga dapat meningkatkan partisipasi anak-anak sekolah dan menekan jam bekerja anak usia sekolah.

- 3) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM.

Indikator ini akan dikaji mengenai meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan dengan memberikan kemudahan mengakses fasilitas kesehatan dan pendidikan, kemudahan memanfaatkan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan dan memberikan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan yang memadai.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM**

- a. Tingkat kemiskinan sebelum dan sesudah PKH

Permasalahan kemiskinan menjadi persoalan yang kompleks dan sangat membutuhkan berbagai upaya penanggulangan secara menyeluruh. Pemerintah selalu menyorot kemiskinan di setiap daerah, karena kemiskinan menjadi salah satu faktor penyebab penghambat pembangunan bangsa. Program-program pengentasan kemiskinan yang pemerintah berikan menjadi salah satu bentuk untuk penanggulangan kemiskinan, seperti program PKH, program rasi, program jamkesmas dan banyak lagi inovasi program sosial lainnya. Tingkat kemiskinan di Kabupaten Gresik sebelum adanya Program Keluarga Harapan

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK**

dapat dinilai dari pendapatan ekonomi masyarakat, pendapatan perekonomian di Desa Lundo relatif rendah dengan pendapatan rata-rata 500.000 sampai satu juta perbulan.

Di bidang kesehatan dengan pendapatan keluarga yang relatif rendah maka dapat mengakibatkan tingkat kesehatan masyarakat menurun dikarenakan tidak dapat memenuhi pangan dan gizi yang cukup untuk anak dan keluarganya, sehingga dapat mengakibatkan kesehatan yang menurun, dari kesehatan menurun membuat masyarakat miskin mudah terjangkit penyakit, namun susah untuk berobat dikarenakan tidak adanya biaya berobat, biaya berobat yang tidak terjangkau dan jarak tempat tinggal dan lokasi pelayanan kesehatan yang relatif jauh sehingga membutuhkan biaya transportasi, Desa Lundo sendiri jarak dengan pusat Kabupaten/Kota Gresik lumayan jauh, sehingga masyarakat befikir panjang jika akan berobat ke puskesmas atau RSUD setempat. Masyarakat lebih memilih untuk berobat tradisional karena mereka merasa kesehatannya dirasa akan membaik jika dengan istirahat dan berobat di obat warung. Setelah adanya PKH dan inovasi program sosial lainnya masyarakat lebih sadar akan pentingnya kesehatan. Pemerintah melalui UPPKH dibantu dengan adanya operator dan pendamping PKH selalu melakukan pengawasan, pendamping melakukan pertemuan rutin untuk memberikan motivasi kepada peserta mengenai komitmen dan kewajiban peserta PKH untuk memeriksakan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita ke pelayanan posyandu Desa Lundo yang telah disiapkan dan ditentukan jadwalnya, program ini program yang menjembatani program penanggulangan sosial lainnya seperti jamkesmas atau BPJS yang bisa dipergunakan untuk berobat, bantuan uang tunai bersyarat PKH biasanya peserta memanfaatkan untuk biaya transportasi, untuk membeli susu atau vitamin.

Tingkat pendidikan yang rendah menjadi faktor utama rendahnya sumber daya manusia. Pendidikan yang masih rendah disebabkan pendapatan keluarga yang relatif rendah karena banyak KSM yang tidak bisa

melanjutkan sekolah, faktor terbesar tidak melanjutkan sekolah disebabkan tidak adanya biaya, biaya pendidikan yang tidak terjangkau, merasa pendidikannya sudah merasa cukup, lebih memilih bekerja untuk membantu mencari nafkah keluarga, jarak tempat tinggal dan lokasi sekolah yang relatif jauh menjadi faktor rendahnya tingkat pendidikan. Sebelum adanya PKH masih ada nak-anak KSM Desa Lundo yang pendidikannya terputus karena faktor ekonomi, namun setelah adanya PKH tahun 2011 di Desa Lundo hingga sekarang banyakanak-anak yang melanjutkan pendidikannya yang sempat terputus dan melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi seperti SMP, SMA dan Perguruan Tinggi.

Setelah adanya PKH di Desa Lundo sejak tahun 2011 sangat membantu KSM karena bantuan tunai ini dapat dimanfaatkan peserta PKH untuk pelayanan sosial dasar yaitu kesehatan, pendidikan pangan dan gizi serta menghilangkan kesenjangan sosial serta keterasingan sosial yang selama ini melekat di masyarakat. Bantuan tunai bersyarat ini diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran KSM. Dalam jangka panjang PKH diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan dan nutrisi peserta PKH, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak-anak peserta KSM, serta dapat memberikan kepastian untuk anak-anak peserta PKH akan masa depan yang lebih baik. Pelaksanaan di Desa Lundo selama lima tahun ini telah memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap kemiskinan karena jumlah peserta PKH dari tahun 2011 sampai tahun 2016 setiap tahunnya berkurang dan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat miskin semakin meningkat. Dengan dibuktikan banyaknya anak-anak peserta PKH Desa Lundo yang melanjutkan sekolah, Ibu-ibu peserta PKH yang melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan Ibu hamil dan perbaikan gizi anak dan keluarga peserta PKH.

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK**

- b. Tepat sasaran yaitu KSM yang berpendapatan rendah

Dalam indikator PKH tepat sasaran, sebelum adanya PKH banyak masyarakat yang sangat kekurangan dalam pendapatan perekonomian. Pendapatan perekonomian keluarga yang relatif rendah maka dapat mengakibatkan tingkat kesehatan masyarakat menurun dikarenakan tidak dapat memenuhi pangan dan gizi yang cukup, dari kesehatan menurun membuat masyarakat miskin mudah terjangkit penyakit, namun susah untuk berobat dikarenakan tidak adanya biaya berobat, biaya berobat yang tidak terjangkau dan jarak tempat tinggal dengan lokasi sekolah dan kesehatan yang relatif jauh.

Kemiskinan sebelum adanya PKH di Lundo bisa dikatakan levelnya tinggi karena masih banyak KSM yang sama sekali tidak mengenyam bangku sekolah, hanya lulusan sekolah rakyat atau sekolah dasar, ada pula yang putus sekolah, anak-anaknya putus sekolah, beberapa hanya mengenyam pendidikan dasar namun masih banyak anak-anak KSM yang tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan menengah pertama dan jenjang pendidikan menengah atas (SMP/SMA). Alasan terbesar mereka tidak melanjutkan sekolah disebabkan tidak adanya biaya, orang tua merasa bahwa pendidikannya atau pendidikan anaknya sudah cukup, lebih memilih untuk putus sekolah dan bekerja untuk membantu mencari nafkah keluarga, selain itu faktor lain seperti jarak tempat tinggal dan lokasi sekolah yang relatif jauh. Desa Lundo yang jaraknya 34 KM jauh dari pusat kota, dan mayoritas bekerja sebagai petani, buruh tani, dan pedagang di kota Surabaya, Gresik, Mojokerto dengan rata-rata pendapatan masyarakat Desa Lundo 500-1jt per bulan dirasa telah tepat sasaran karena data peserta PKH diperoleh berdasarkan data statistik dari pusat. Selain itu kebanyakan dari peserta PKH di Desa Lundo 80-90% mendapatkan program bantuan sosial lainnya seperti raskin, jamkesmas, dan beberapa seperti BLT atau BSM.

- c. Kasus gizi buruk pada anak-anak usia balita sebelum dan sesudah adanya PKH

Dalam kasus gizi buruk pada anak-anak usia balita di Desa Lundo sangat dipengaruhi oleh kondisi perekonomian peserta PKH. Perekonomian peserta sangat mempengaruhi kesehatan KSM sehingga berdampak pada proses tumbuh kembang anak-anak usia balita terutama pada usia 0-5 tahun. Gizi buruk sangat berdampak pada produktivitas dan daya tahan tubuh masyarakat sehingga menyebabkan peserta PKH terperangkap dalam siklus kesehatan yang buruk.

Sebelum adanya PKH banyak peserta PKH di Desa Lundo yang tidak rutin dalam memeriksakan anak-anak balita. Alasan terbesar tidak rutin memeriksakan anak-anak balita disebabkan tidak adanya biaya untuk memenuhi pangan dan gizi anak-anak balita, merasa pangan dan gizi anak-anaknya sudah cukup namun setelah adanya PKH jumlah anak gizi buruk selalu berkurang, dan pada tahun 2014 hingga sekarang tidak didapatkan adanya penderita kasus gizi buruk pada anak-anak usia balita, akan tetapi ada beberapa anak yang susah makan sayur sehingga badannya terlihat kurus dan ada beberapa anak yang membutuhkan kebutuhan khusus/anak cacat (tuna grahita). Dengan adanya PKH ini KSM di Desa Lundo semakin rutin memeriksakan kesehatan anak-anak balita peserta, memberikan asupan gizi seperti vitamin, susu dan imunisasi kepada anak-anak balita peserta PKH.

- d. Kasus Konsumsi Makanan Berenergi dan Berprotein sebelum dan sesudah adanya PKH

Dalam konsumsi makanan berenergi dan berprotein di Desa Lundo sebelum adanya PKH sehari-hari masyarakat banyak mengonsumsi makanan seadanya, seperti makan singkong, nasi campur garam, tempe, tahu, sekarang dengan adanya bantuan tunai bersyarat dapat meringankan kebutuhan pengeluaran KSM dan diikutsertakan dengan adanya program bantuan sosial lainnya seperti raskin (beras miskin), bantuan subsidi LPG 3KG sehingga dapat meringankan beban pengeluaran KSM namun observasi di lapangan masih ada masyarakat yang tidak memanfaatkan

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK**

bantuan subsidi tersebut dikarenakan lebih memilih menggunakan kayu.

Bantuan tunai bersyarat tersebut diharapkan dapat meringankan kebutuhan kesehatan dan pendidikan sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan lainnya seperti meningkatkan konsumsi makanan berenergi dan berprotein bagi anak-anak peserta PKH. Masyarakat desa Lundo sendiri mayoritas bermata pencaharian petani, buruh tani, pedagang sayuran dan pegawai swasta sehingga kesadaran akan kebutuhan makanan berenergi di Desa Lundo dapat dikatakan meningkat seperti mengkonsumsi lauk pauk 4 sehat 5 sempurna walaupun tidak setiap hari, seperti seminggu sekali, saat ada acara syukuran makan daging, telur, susu.

**2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM**

- a. Rata-rata tingkat sekolah anak sebelum dan sesudah adanya PKH.

Dalam meningkatkan taraf pendidikan anak-anak peserta PKH, sebelum adanya PKH di Desa Lundo tingkat pendidikan anak-anak peserta yang mengenyam bangku sekolah rata-rata sampai tingkat SD/SMP saja, berbagai alasan mengapa banyak peserta PKH yang tidak melanjutkan pendidikan anaknya. Alasan terbesar tidak melanjutkan sekolah disebabkan karena rendahnya pendapatan perekonomian masyarakat sehingga muncul alasan tidak adanya biaya untuk pendidikan, tidak adanya biaya membeli buku dan kebutuhan sekolah sehingga mengharuskan anak-anak KSM untuk bekerja demi membantu mencari nafkah keluarga, alasan lainnya mengenai biaya pendidikan yang tidak terjangkau, jarak tempat tinggal dan lokasi sekolah yang relatif jauh serta merasa pendidikannya sudah merasa cukup.

Dengan adanya bantuan tunai bersyarat yang mewajibkan anak-anak peserta PKH yang berusia 7-15 tahun untuk menyelesaikan pendidikannya dengan mengikuti kehadiran sekolah minimal 85% dari hari efektif sekolah. Bila peserta PKH tidak memenuhi komitmen pendidikan maka dapat dikenai

sanksi berupa pengurangan bantuan sebesar 10% sehingga membuat peserta untuk tetap menyekolahkan anaknya dari pada bantuan yang mereka terima harus dikurangi. Adanya PKH dengan syarat dan sanksi tersebut membuat masyarakat peserta PKH menjadi termotivasi untuk menyekolahkan anaknya. Setelah adanya PKH rata-rata tingkat sekolah anak-anak peserta PKH sampai SMP dan SMA/SMK. Namun di lapangan peneliti menemui keluhan dari masyarakat mengenai besaran biaya pendidikan SMP, SMA tidak sebanyak biaya pendidikan SMK, karena masyarakat KSM mengeluhkan biaya kejuruan lebih banyak dari pada biaya pendidikan SMA.

- b. Partisipasi sekolah anak-anak KSM PKH

Dalam partisipasi sekolah anak-anak peserta PKH di Desa Lundo sebelum adanya bantuan tunai bersyarat PKH masyarakat KSM mengeluhkan anak-anaknya susah dalam belajar karena tidak bisa membeli buku paket, susah untuk berangkat ke sekolah, karena tidak adanya biaya transport dan kendaraan yang terbatas, jarak sekolah yang jauh, susah transportasi umum menuju sekolah SMP, SMA/SMK, merasa pendidikannya sudah cukup dan lebih memilih untuk bekerja dari pada melanjutkan sekolah, mahalnya buku dan biaya sekolah seperti SPP membuat para KSM kesulitan untuk mengarahkan anak-anak peserta PKH.

Dengan adanya bantuan PKH partisipasi peserta PKH Desa Lundo semakin meningkat, tidak ada lagi anak yang putus sekolah karena peserta PKH dapat memenuhi kebutuhan sekolah anaknya seperti biaya membeli buku, sepatu, tas, dan anak-anak peserta PKH merasa senang karena orang tua mereka bisa membelikan sepatu, tas, seragam baru dan kebutuhan sekolah anak lainnya.

- c. Jam kerja anak atau tidak adanya anak yang bekerja sebelum dan sesudah adanya PKH

Dalam jam kerja anak, sebelum adanya PKH masih banyak anak-anak dibawah umur yang bekerja. Peserta dan anak-anak peserta PKH lebih mengutamakan bekerja, membantu orang tua di sawah, berkebun dan berjualan karena untuk memenuhi kebutuhan



**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK**

keluarga saja masih kurang apalagi untuk biaya sekolahnya, biaya sekolah adik-adiknya, sehingga banyak anak-anak KSM yang tidak melanjutkan sekolahnya sampai tinggi. Rata-rata sebelum mendapatkan bantuan PKH banyak anak-anak peserta PKH lulusan SD atau SMP karena keterbatasan ekonomi yang membuat mereka lebih memilih bekerja.

Setelah adanya PKH di desa Lundo sejak tahun 2011 sampai saat ini banyak anak-anak peserta PKH yang sudah tidak bekerja lagi karena anak-anak peserta PKH usia sekolah di desa Lundo hanya mengenyam bangku sekolah. Banyak diantara anak-anak PKH selain mengenyam bangku SMP, SMA/SMK ada beberapa yang mengisi waktu luang untuk mengajar anak-anak kecil, membantu berjualan dan membantu orang tua berkebun atau bertani saat musim panen seperti saat peneliti melakukan penelitian di Desa Lundo.

**3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM**

**a. Akses pendidikan sebelum dan sesudah adanya PKH**

Akses pendidikan di Desa Lundo sebelum adanya PKH masyarakat lebih mengeluhkan jalannya yang bergelombang, banjir, becek, tidak adanya biaya untuk membeli seragam, sepatu, tas, buku, namun dengan adanya PKH masyarakat dapat memenuhi kebutuhan anak, memenuhi biaya transport naik angkot, membeli tas, sepatu, seragam dan alat-alat tulis lainnya.

Kemudahan akses sekolah di Kabupaten Gresik terutama di Desa Lundo telah dirasakan masyarakat Desa karena pembangunan sekolah di Desa menjadi lebih baik dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, guru yang profesional dan kurikulum yang membuat anak-anak peserta PKH lebih rajin dan kemauan belajarnya meningkat. Selain itu akses pendidikan, sarana dan prasarana semakin berkembang lebih baik dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, pemerintah bersinergi untuk lebih meningkatkan kualitas guru pengajar, memperbarui metode atau

kurikulum pendidikan, memperbaiki sekolah-sekolah dan membangun sekolah yang tersebar di pelosok-pelosok wilayah Gresik, sehingga dapat membuat peserta dan anak-anak PKH lebih bersemangat dalam meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

**b. Akses kesehatan sebelum dan sesudah adanya PKH**

Dalam akses kesehatan di Desa Lundo sebelum adanya PKH akses kesehatan di desa Lundo lumayan jauh, jalan menuju akses kesehatan bergelombang, becek, banjir, transportasi dan angkutan di Desa Lundo sangat susah karena jaraknya yang jauh dari pusat kota, sekarang setelah adanya perkembangan kebijakan dari pusat dan pembangunan Kota mulai banyak tersebar puskesmas, posyandu sehingga dapat dikatakan akses kesehatan di Desa Lundo menjadi lebih baik, pemerintah meningkatkan kualitas SDM kesehatan dan peningkatan kualitas alat-alat kesehatan. PKH diharapkan seluruh peserta dapat memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi. Dengan harapan mampu memberikan kesempatan kepada KSM dalam mengakses pelayanan tersebut dengan mudah dan menghilangkan kesenjangan sosial yang melekat di masyarakat KSM.

Akses kesehatan di Desa Lundo tahun 2011 hanya tersebar tiga unit sekarang menjadi delapan unit. Dengan adanya pemberian uang tunai bersyarat PKH ini diharapkan anak-anak dan ibu-ibu peserta PKH lebih mengutamakan kesehatannya, khususnya bagi KSM yang hamil, menyusui atau punya anak balita agar lebih rutin memerikasakan kesehatannya di pelayanan kesehatan, agar pola makan, susu, dan vitamin untuk ibu hamil/ibu nifas dan anak balita bisa terpenuhi.

**c. Kualitas pelayanan pendidikan sebelum dan sesudah adanya PKH**

Dalam kualitas pelayanan pendidikan di Kabupaten Gresik dari tahun ke tahun selalu berkembang. Pemerintah selalu bersinergi

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK**

dalam meningkatkan kualitas guru yang profesional, kurikulum yang selalu diperbarui, sarana dan prasarana seperti peralatan sekolah, teknik pengajaran, hingga fasilitas sekolah yang diperbarui. Yang dulunya tidak ada jaringan wifi sekarang di Desa Lundo telah memakai wifi sebagai salah satu fasilitas, diharapkan anak-anak didik khususnya anak-anak peserta PKH dapat menjadi anak bangsa yang ceras dan sukses. Adanya PKH sangat membantu KSM untuk meringankan pengeluaran KSM khususnya kebutuhan pendidikan dan kesehatan peserta PKH. Pemerintah sangat berusaha untuk mengurangi angka kemiskinan dan pemerintah sangat berusaha agar dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, salah satunya dengan meningkatkan kualitas pendidikan.

Sebelum adanya PKH pembangunan pendidikan di Desa Lundo bisa dikatakan dengan kondisi sekolah yang apa adanya, dengan berkembangnya kebijakan kualitas pendidikan jauh lebih baik, dari guru dan sumber daya manusia yang profesional, jam belajar mengajar lebih ditingkatkan, biaya pendidikan murah karena dibantu dengan bantuan program lainnya, adanya fasilitas sekolah yang baik dari lapangan, perpustakaan, lab, dan kurikulum dengan kegiatan eblajar bengajar yang lebih baik. Dengan meningkatkan kualitas pendidikan yang memadai membuat para anak-anak KSM Desa Lundo lebih rutin ke sekolah walaupun jarak layanan pendidikan SMP/SMA dahulunya berjarak 6-7 km sekarang bisa ditempuh dengan jarak 5 km tidak menjadi penghalang semangat anak-anak peserta PKH untuk mengenyam pendidikan yang lebih tinggi sehingga tidak ada lagi anak-anak yang putus sekolah ataupun anak-anak yang bekerja di usia sekolah.

- d. Kualitas pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah adanya PKH

Dalam kualitas pelayanan kesehatan diharapkan KSM memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pangan dan gizi termasuk menghilangkan kesenjangan sosial,

ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin. Kualitas kesehatan di Gresik dari tahun ke tahun selalu dikembangkan lebih baik, dari segi pelayanan kesehatan, pemanfaatan peralatan kesehatan, fasilitas kesehatan, obat-obatan yang berkualitas, fasilitas kesehatan yang memadai, biaya kesehatan yang terjangkau atau gratis, jam layanan kesehatan yang lebih panjang (24 jam). Kesehatan selalu menjadi perhatian penting pemerintah selain pendidikan, di Desa Lundo sebelum adanya PKH hanya memiliki 3 unit layanan kesehatan dengan jarak tepuh hingga 7 km dari puskesmas dan RS di Gresik, namun dengan berkembangnya pembangunan dan kebijakan mengenai kesehatan Desa Lundo sekarang memiliki delapan unit pelayanan kesehatan. Bertambahnya jumlah pelayanan kesehatan di Desa Lundo sangat mempermudah akses masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dengan adanya kualitas kesehatan yang baik, motivasi dan dukungan dari pemerintah membuat para ibu hamil, ibu nifas dan anak-anak balita KSM menjadi lebih rutin untuk berobat dan memeriksakan kesehatannya.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan judul evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lundo Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik. PKH merupakan kebijakan yang bertujuan untuk memproteksi masyarakat miskin. Tujuan umum dari PKH ini adalah untuk membantu mempercepat program pengentasan kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku peserta PKH yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Berdasarkan tujuan khusus pemerintah lebih meningkatkan taraf pendidikan, akses dan kualitas pendidikan dan kesehatan bagi keluarga sangat miskin (KSM). Pemerintah memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan dengan tujuan agar mampu memberikan kesempatan kepada KSM dalam mengakses pelayanan tersebut dengan mudah dan

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK**

menghilangkan kesenjangan sosial yang melekat di masyarakat KSM.

Secara umum banyak pihak yang membantu melancarkan terlaksananya kebijakan PKH, mulai dari pemerintah di Provinsi selaku penanggungjawab kebijakan sampai dengan pemerintah Kecamatan juga mempunyai peran masing-masing. Namun sumberdaya manusia yang mempunyai banyak peran dilapangan ialah pendamping. Pendamping menjadi ujung tombak dari pelaksanaan PKH. Kinerja pendamping Desa Lundo sudah mampu membantu KSM dalam mendapatkan bantuan PKH dan juga membantu untuk mendapatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan. Permasalahan yang masih ada di Desa Lundo yakni masih kurangnya pemahaman peserta mengenai tujuan dan manfaat dana bantuan PKH dan data yang diterima terdapat beberapa nama yang sama. Permasalahan pelaksanaan tersebut dapat dihadapi dengan melakukan sosialisasi terus menerus kepada peserta terkait komitmen dan hak-hak peserta PKH, dan memilih satu persatu nama peserta agar tidak terjadi *double data*.

KSM di Desa Lundo merupakan Desa dengan jumlah penerima PKH terbanyak di Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik. Rentang pelaksanaan PKH telah berjalan selama 5 tahun dengan jumlah KSM sebanyak 150 peserta dan sedikit banyak telah memberikan manfaat bagi KSM dalam meringankan pengeluaran biaya-biaya pendidikan dan kesehatan. Selain membantu meringankan pengeluaran sehari-hari, KSM juga mampu melanjutkan pendidikan anaknya yang sempat terputus, mampu memenuhi kebutuhan sekolah anak-anaknya dan mampu untuk memeriksakan kesehatan Ibu dan anak-anak peserta PKH. PKH yang didesain untuk memproteksi KSM mengharapkan pemerintah mampu menyediakan akses yang mudah bagi KSM tersebut.

Dalam indikator meningkatkan kualitas kesehatan, di Desa Lundo kualitas kesehatannya semakin membaik, namun dalam penyakit tertentu yang diakses ke puskesmas atau RSUD peserta masih mengeluhkan adanya biaya berobat yang ditanggung KSM. Selanjutnya mengenai tingkat kemiskinan di Desa Lundo dapat dikatakan menurun karena jumlah penerima bantuan sosial setiap tahunnya berkurang dan banyak KSM yang

dapat mentas dari PKH. Program PKH tepat sasaran karena penerima bantuan PKH di Desa Lundo diberikan kepada KSM dengan pendapatan rendah, saat observasi di lapangan banyak KSM yang kondisi perekonomiannya minim, kondisi rumah yang sederhana dan mata pencaharian masyarakat Desa Lundo rata-rata sebagai pedagang, petani dan buruh tani. Selanjutnya selama penelitian tidak di dapatkan kasus gizi buruk anak di Desa Lundo namun masih ada beberapa anak yang sulit makan sayur karena tidak terbiasa, sehingga ada beberapa anak yang kurang vitamin dan suplemen makanan. Dalam kasus makanan berenergi dan berprotein telah masyarakat terapkan, tetapi tidak setiap hari mengkonsumsi karena tidak adanya biaya jika setiap hari mengkonsumsi 4 sehat 5 sempurna, sesekali KSM konsumsi seminggu sekali mengkonsumsi daging, telur susu.

Indikator meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM, rata-rata kesadaran anak-anak akan pentingnya kesehatan telah meningkat, dibuktikan dengan tidak adanya anak yang putus sekolah, tidak ada lagi anak yang bekerja di usia sekolah, kesadaran dan tingkat pendidikan anak semakin tinggi karena kebutuhan sekolah telah ditanggung pemerintah seperti adanya BOS, PKH, BSM dan bantuan pendidikan lainnya. Selanjutnya indikator meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan. Pelayanan pendidikan dan kesehatan yang terjadi di Desa Lundo sudah tersedia, namun akses tersebut masih sulit untuk dijangkau. Hambatan yang mereka keluhkan yakni transportasi yang jauh menuju pelayanan pendidikan SMP dan SMA/SMK dan di pelayanan kesehatan mengeluhkan jarak Desa dengan puskesmas dan RSUD karena akses jalan yang masih bergelombang, banjir di musim hujan, KSM juga rata-rata tidak mempunyai kendaraan pribadi untuk menjangkaunya, sementara kendaraan umum pun masih jarang yang melalui Desa Lundo, dan bantuan PKH masih dirasa kurang untuk memenuhi kebutuhan pendidikan SMP dan SMA/SMK karena biaya kejuruan, biaya buku yang lebih mahal membuat peserta mengeluhkan dalam memenuhi kebutuhan pendidikan yang lebih tinggi. Dalam kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan di Desa Lundo sudah membaik, seperti adanya pelayanan kesehatan 24 jam,

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LUNDO KECAMATAN BENJENG  
KABUPATEN GRESIK**

tenaga medis yang cukup sehingga tidak antri panjang, dan pelayanan pendidikan semakin baik dengan adanya kurikulum yang melatih anak-anak lebih mandiri, adanya fasilitas dan bantuan sosial PKH, BSM dan bantuan lainnya sehingga dapat memudahkan anak-anak KSM dalam semangat belajar mengajar.

**B. Saran**

Sebagai program pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengentasan kemiskinan PKH masih perlu dilanjutkan, sehingga taraf pendidikan dan kesadaran pendidikan dapat meningkat, setidaknya KSM bisa menyekolahkan anaknya sampai jenjang SMA/SMK dan Perguruan Tinggi. Akses pendidikan dan kesehatan perlu dilanjutkan karena sarana, prasarana menuju pelayanan pendidikan dan kesehatan masih sulit. Kualitas pendidikan dan kesehatan juga perlu di tingkatkan seperti tenaga medis, tenaga pengajar yang profesional, kualitas pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan.

Agar lebih efektif program PKH kedepannya bisa lebih baik, maka perlu beberapa perbaikan yang mendasar, seperti peserta PKH perlu diberikan pembinaan kembali sebelum dan setelah mereka mentas dari bantuan tersebut. Karena faktanya setelah mereka mentas dari bantuan PKH mereka akan kembali pada kebiasaan lama mereka. Misalkan saja diberikan pelatihan keterampilan agar menjadi keluarga yang mandiri dan tidak bergantung kepada masyarakat, seperti Program KUBE (Keluarga Usaha Bersama) yang saat ini di Desa Lundo sangat diperlukan. Pola pikir peserta PKH perlu dirubah akan kesadaran pentingnya pendidikan dan kesehatan anaknya, karena pendidikan anak-anak mampu mengubah kualitas hidup keluarganya kelak dan kesehatan anak sangat mempengaruhi prestasi sekolah. Dalam besaran bantuan perlu adanya penyesuaian besaran bantuan dengan kebutuhan sekolah sekarang. Karena bantuan tersebut dirasa masih kurang dalam memenuhi kebutuhan pendidikan SMP dan SMA/SMK anak-anak peserta PKH Desa Lundo.

**DAFTAR PUSTAKA**

**a. Rujukan Dari Buku**

Dunn, N. William. 1999. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta:

Gajah Mada University Press.

Moleong, J. Lexy. 2008. Metode Penelitian kuantitatif. Bandung: PT. Remaja Rondakarya.

Sugiyono, 2006. Metode Penelitian Administrasi. Bandung: CV. Alfabeta.

Sugiyono, 2008. Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D. Bandung: PT. Alfabeta.

Sugiyono, 2010. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. Alfabeta.

Widodo, Joko. 2009. Analisis Kebijakan Publik. Malang: Banyumedia Publishing.

Subarsono, A.G. 2005. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho, Riant. 2003. Kebijakan publik formulasi, implementasi, dan evaluasi. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Mardikanto, Totok. Soebianto, Poerwoko. 2013. Pemberdayaan Masyarakat

Dalam perspektif kebijakan publik. Bandung: CV. Alfabeta.

**b. Rujukan Dari Jurnal dan Peraturan:**

Pedoman Umum PKH 2013

Lusan Solekhati, 2014, Evaluasi Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Desa Tepus Kabupaten Gunungkidul Kota Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.

Meisyah Rahmat Hura, 2014, Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tetehosi Kecamatan Idanogawa Kabupaten Nias. Universitas Sumatera Utara.

**c. Rujukan Dari Website :**

[www.bps.go.id](http://www.bps.go.id) Diakses pada tanggal 4 Oktober 2015.

[www.kemsos.go.id](http://www.kemsos.go.id) Diakses pada tanggal 4 Oktober 2015.

<http://ilmupengetahuan.com/10-negara-dengan-jumlah-penduduk-populasi-terbanyak-didunia/> Diakses pada tanggal 8 Oktober 2015.

<http://m.bisnis.com/kabar24/read/20120716/79/86298/keluarga-miskin-rp-10-9-triliun-dibagikan> Diakses pada tanggal 9 Oktober 2015.